

Från: Jon Pelling
Skickat: den 8 maj 2020 16:18
Till: Registrator
Ämne: VB: Presskonferens 7 maj

Kategorier: KE

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 7 maj 2020 14:52
Till: Registrator <Registrator@folkhalsomyndigheten.se>; Media <media@folkhalsomyndigheten.se>;
Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>
Ämne: Presskonferens 7 maj

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens, om covid-19. Emma Spak från SKR är här, Johanna Sandwall, krisberedskapschef och Iréne Nilsson Carlsson, från Socialstyrelsen är här. Malin Grape, är här, och Anders Tegnell, statsepidemiolog från Folkhälsomyndigheten, och Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör från MSB. Det finns möjlighet för frågor när presentationerna är klara, och det finns tid för individuella intervjuer efteråt. Det är många journalister som skrivit upp sig, så det blir korta intervjuer, Anders Tegnell har bråttom tillbaka.

-Välkomna hit. Först lite om bakgrunden, innan dagens tema, som är äldrefrågorna. Den globala situationen: Ganska stabil just nu. Vi har pratat om det tidigare, i stora delar av Europa får vi en lugnare situation, men det utvecklas tyvärr åt andra håll i andra delar av världen, till exempel i Indien och Brasilien, de har kraftiga ökningar. I Sverige har vi kurvan som verkar ha svängt, men fortfarande ligger på en ganska hög nivå. Sjukvården är pressad på många håll, för det är långa vårdtider, och det tar tid innan det svänger. Vi är nästan uppe i 25 000 smittade. Som sagt har vi börjat skilja ut de fall bland vård- och omsorgspersonal som provtas för att se om de är smittsamma eller inte. Inte för att de behöver vård. Det är en allt större andel som kommer därifrån, vilket är jättebra. Det är ett tecken på att vi blir bättre på att skydda sjukvården och äldreomsorg och omsorg, genom att följa dem som möjligtvis kan smitta andra. Det är ett gott tecken, men mer svårbedömt när det gäller utvecklingen. IVA-vården, vi har en successiv nedgång sedan flera veckor. Det betyder inte att trycket minskat, så det är noterbart, för vårdtiderna är långa. Men det går neråt, framförallt i Stockholm. Det är väldigt bra, för en pressad verksamhet som behöver en andningspaus. Runt 1600 som vårdats på IVA, men huvuddelen är utskrivna. Antalet avlidna, som det brukar se ut, vi får in några som sprider sig på senaste veckan. Vi har lagt medelvärde 10 dagar tillbaka, för att inte få parallellförskjutningar. Kurvan är ganska stabil. Vi är i medeltal, om man ser 7 dagar tillbaka, på runt 70 personer om dagen. Men det börjar stabiliseras. Det här... Kurvorna visar att vi än så länge lyckats med att hålla oss under gränsen för vad vården klarar.

Med hög sannolikhet har vi den flacka kurvan. Det gäller att hålla i, så den inte sticker iväg med en svans på slutet, det blir jobbigt för hälso- och sjukvård och omsorg. Stanna hemma om man är sjuk, det är grundläggande. 70 år och äldre ska minska sina kontakter, fysiska och sociala, med omgivningen. Och tänk på basala saker: God handhygien gör skillnad, försök hålla avstånd till personer vi träffar i olika sammanhang. Och res så lite som möjligt. Vi kan gå vidare till det vi ska diskutera mest: Den frågan vi pratat mycket om hela tiden egentligen, vikten av att skydda äldre-äldre. Framförallt personer över 70, men de som är ännu äldre behöver ännu mer skydd. Antalet fall har i huvudsak följt det totala antalet fall, men ligger på en något minskande nivå. Det blir tydligare när man ser på fall i åldern i Stockholm, som är mest drabbat. Något viktigt med det: De lärdomar vi drar i Stockholm måste man ta ut till övriga landet för att förhindra samma situation. Men Stockholm har faktiskt haft en ganska tydlig minskning, vilket känns positivt och kan vara ett tecken på det som Malin pratar om.

-Tack. Har en namnskylt här också! Precis, det fortsätter komma frågor. Det är ett fortsatt alternativ ämne. Vi har jobbat för att se om det finns ytterligare åtgärder, att vidta, för att skydda de mest sårbara i samhället. Många behöver stöd och omsorg, i den gruppen, i dagliga livet. Det innebär att det kan bli svårt att följa allmänna rekommendationer om att hålla avstånd. Det är extra viktigt med övriga åtgärder, att de följs noga. I måndags pratade jag om det här. Det tål att upprepas: Det viktigaste för att förhindra spridning av smitta inom äldreomsorgen är att personal kan vara hemma även vid lindriga symtom. Det är arbetsgivarens ansvar att det fungerar. Basala hygienrutiner ska kunna följas. Arbetsgivaren har en viktig roll för att se till att det finns kunskap om hur och när det görs, och även materiel som skyddshandskar eller handdesinfektion. När det gäller basala hygienrutiner: Det är viktigt att komma ihåg att det är lagstiftat, det ska man alltid göra inom vård och omsorg. Det har Socialstyrelsen är föreskrift om. Det gäller. Det är det viktigaste för att förebygga smittspridning. Man måste även se över personalgruppen, så personen som får omsorg möter så få olika personer som möjligt. Har man smitta på ett boende, att inte samma personal jobbar med friska och smittade. Eller o-smittade kanske. Dessutom: Jag kan poängtera att även personalen ska hålla avstånd till varandra, så man inte får smittspridning bland kollegor i arbetsgruppen. Mmm. Sen har vi frågan som varit högaktuell länge: Huruvida munskydd eller visir kan fungera för att skydda från smitta från personal till de personer som får omsorg. Det är en ganska svår fråga. Vi har tittat på kunskapsläget och det saknas vetenskapliga studier på det området. Det är skrämt med evidens. Men, återigen: Är man väldigt nära ansiktet, på dessa personer, och även allt annat fungerar, så har vi sett om det är en möjlighet att tillägga, att man kan vinna något på det. Det är en speciell situation. Man kan ta till tillfälliga åtgärder som gäller för just den här smittan och inte generellt för luftvägssmittor. Det finns farhågor: Om man lägger till moment, om inte basala hygienrutiner inte följs, så finns risk för ökad smittspridning. Man lägger kanske till något

man inte är van att använda och använder det fel. Om man till exempel tar mycket i ansiktet. Det finns farhågor om falsk trygghet, man kan slarva.

Under vår kunskapsgenomgång, och trots det magra vetenskapliga underlaget, så ser vi att med bra strukturer på plats om basala hygienrutiner och att man har arbetsmoment där man kommer nära ansiktet på den som får vård och omsorg så kan man överväga att tillägga munskydd eller visir som en extra åtgärd. Det här är förstås inget generellt vi rekommenderar rakt av. Det är en avvägning man gör lokalt, utifrån ens förutsättningar. Lokalt och regionalt finns det väldigt mycket kunskap av smittskydds- och vårdenheterna. De sitter på expertisen och kan handleda i det här. Jag tror att jag stannar där.

-Jag tar vid, från Socialstyrelsen. Vi bedömer att läget fortfarande är allvarligt när det gäller äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Men vi vill också framhålla att det på många ställen fungerar bra. Om vi tittar på Stockholmsenkäten ser vi att hälften av boenden inte har smitta, och många har ett fåtal smittade. Men det finns också boenden där det är problem. Det måste vi naturligtvis fokusera extra på. Våra kontakter ute i landet - vi har regelbundna avstämningar med medicinskt ansvariga, till exempel sjuksköterskor. Vi hör att det på många ställen inte finns smittade, eller bara fåtal smittade. Man behöver ha med sig hela bilden. Allt är inte nattsvart, även om vi naturligtvis ser väldigt allvarligt på rådande situation. Det är förfärligt med de som är smittade, och förstås ännu värre för dem som har avlidit. Vi behöver fortsätta följa smittspridningen och vi behöver förstå ännu mer om hur det utvecklats, varför man får större problem på en del håll. Många av de avlidna i statistiken smittades ju för ett antal veckor sedan, och det har gjorts väldigt mycket i kommunerna sedan dess. Inte minst på de ställen som varit drabbade, men även de som inte varit drabbade - de har haft mer tid på sig att förbereda sig. Men naturligtvis kan mycket förbättras. Vi har under flera år legat på i strukturen, att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna, men även stärka samverkan med regionernas hälso- och sjukvård. Det behövs åtgärder, men det finns också det vi behöver jobba med här och nu. Det gäller hygienrutiner. Det är en kombination av ledarskap, träning och utrustning som behövs för att man ska lyckas. Vi har också mycket kring bemanningsfrågorna, som en utmaning i kommunerna. Särskilt med tanke på att det är skört när det gäller kompetens inom hälso- och sjukvård. På ställen med hög sjukfrånvaro, särskilt bland personal i hälso- och sjukvård, har det varit en utmaning att hantera det på boenden och verksamheter. Det är förstås viktigt att planera för om vi får en ny våg, eller att smittan flyttar sig till andra delar av landet. Från Socialstyrelsens sida jobbar vi mycket med kunskapsstöd, ihop med SKR. Organisationen som Emma representerar. Men också med enskilda kommuner och regioner. Den kunskapsstyrningsorganisation som finns uppbyggd. Vi har tagit fram flera kunskapsstöd om arbetssätt för att hindra smittspridning. Det handlar mycket om tips för att undvika sociala kontakter - jobba mer med digitala verktyg, och hur man kan separera personal

och patienter, för att skydda icke-smittade. Det finns mer kunskapsstöd från oss och vi jobbar vidare, utifrån behoven som finns i verksamheterna. Vi har också jobbat mycket med utbildningsmaterial, bland annat introduktionsutbildningen som vänder sig till dem som inte har färsk erfarenhet av jobb inom hälso- och sjukvård eller omsorg. Det är också ett sätt för oss att bidra. Det handlar om att omsätta kunskapen till praktisk handling just nu, inte minst när det gäller basala hygienrutiner. Det finns ofta kunskap, men sen är det en utmaning att i verksamheterna omsätta det för att få en god följsamhet, vilket ju är viktigt. Jag stannar där.

-Tanken är att jag ska kunna konkretisera hur kommunerna, som ansvarar för äldreomsorgen, tar vid efter att myndigheterna lämnar rekommendationer och kunskapsstöd. Nu när Folkhälsomyndigheten har uppdaterat instruktionerna så är det en fråga om utrustning som är aktuell, och diskuterats mycket. Det är positivt, att det nu kommer en rekommendation från Folkhälsomyndigheten, så att socialchefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, chefer inom äldreomsorgen med mera har något att luta sig mot när de står med sin personal och tänker ut hur man på bästa sätt minskar smittspridningen. Då är det viktigt att det finns tydliga rekommendationer, så tydliga som möjligt, med tanke på kunskapsläget. I Värmland fattade man under vecka beslut om att använda visir inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen - därför är det också tydligt att ha en rekommendation på nationell nivå också. Jag tänkte också berätta om hur man arbetar i denna pressade situation, i kommunerna. Kommunerna tar verkligen det här på allra största allvar. Man gör väldigt stora satsningar. Vi måste börja med det här som understrukits av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten: Det är basala hygienrutiner som är grunden. Detta måste fungera i alla verksamheter. Man måste ha den kunskap och utrustning man behöver för att kunna sköta det. Både för att skydda sig själv men även brukarna man möter. Kommunerna gör stora insatser för att säkerställa att man höjer kompetensen på området. Man har tagit fram utbildningar. För fyra veckor sedan utbildningen om basala hygienrutiner, som KI tog fram.

Ett annat område, på dem som är smittade och dem som är o-smittade, där ser man att flera kommuner har fått kohortvård, man har startat korttidsplatser, där personer som kommit hem med bedöms som smittade, kan vårdas. Man har också riggat mobila team som kan komma hem till personer med covid-19, så man säkerställer att man bara vårdar patienter med covid-19, och inte går mellan dem som har det och dem som inte har det. Det har gett en trygghet i personalen, och de som gör det är säkrare på vad de ska göra. Det minskar smittspridningen och ger trygghet. Testning av personal är extremt viktigt, för att ha koll på personalen. Man ska ha det som chef, och veta att man inte har smittad personal. I region skåne har man börjat med bred testning för att veta. Det är viktigt att inte gå till jobbet med symtom. Man är medveten om att det finns brister, i hur man följer basala hygienrutiner, det finns brister i tillgång på utrustning. Självklart är det en utmaning, men det är så. Det finns mycket mer att göra och krisen är inte över. Som vi hör är det många kommuner som har många smittade på

äldreboenden, men de har också lyckats hålla undan smittan, och många får smittan att minska, med strukturerade åtgärder. Det är viktigt med lärande. Plattformar där man möts. Sjuksköterskor, och chefer - för att byta erfarenheter. Så man lär av länen där kommunerna varit drabbade tidigt. Det tror vi är något av det viktigaste just nu.

Sammanfattning: Det görs ett stort arbete i kommunerna, och det är viktigt att man genom rekommendationer får ytterligare ett verktyg för att bekämpa smittspridningen inom äldreomsorgen.

-Hej, vi har hört om hur kommuner, och myndigheter och äldreboenden jobbar. Jag tänkte också lyfta en annan grupp: Er, invånarna. Varje år genomför MSB tillsammans med länsstyrelser, kommuner och frivilliga försvarsorganisationer krisberedskapsveckan. Det är nästa vecka. Men nu är det annorlunda. Vi kommer göra den digitalt. Vi ska inte träffas så många. Vi lyfter det goda arbete som görs i landet, när det gäller att hjälpa varandra att ta sig igenom pandemin. Inte minst de äldre, som vi pratat om, och andra riskgrupper. I grunden handlar det om denna broschyr: Om krisen eller kriget kommer. Vår förmåga att vara beredda. Vi gör det tillsammans, men även som individer. Många tar fram den, tips för hemberedskap, på mittuppslaget. Det är viktigt med vatten, mat och värme, till exempel om det är strömavbrott, eller som nu. Vi vet att välinformerade och förberedda människor är en förutsättning för att hantera kriser. Men viktigt är inte bara människans kunskap, utan också förmåga att hjälpa varandra. Vi ser mycket prov på det i landet. Vi behöver alla tänka extra för att hålla avstånd. Är man 70 eller över och inte kan gå ut, att en medmänniska kan hjälpa med att handla eller hjälpa med andra ärenden. Krisberedskapsveckan kommer fokusera på det, alla som jobbar med krisberedskapen. Initiativ som tas för att hjälpa till och stötta människor som behöver det extra när det gäller omsorg och omtanke. Det vi gör nu är för att hantera krisen. Men det vi gör nu är också för att lära oss att hantera en annan kris i framtiden. Jag såg att svenska Röda Korset presenterade en undersökning om att 30 procent av alla i landet har bidragit en eller flera gånger som frivillig i krisen - och 3 av 4 är beredda för det. För att hylla dem kommer vi nästa vecka, med start på måndag 15.00, låta artister hylla frivilliga som gjort insatser. Vi gör det på vårt konto på Instagram som heter Din säkerhet. Ni kan också bidra. Vilka behöver lyftas, som gör något extra för sina medmänniskor. Skicka det till svrigehyllar@msb.se

Där kan ni se på Din säkerhet på instagram. Varför gör vi det här? Jo, för att vi alla som bidrar är värda att bli uppmärksammade och sedda. Och för att bygga beredskap för framtiden, vi behöver tänka på det redan nu. Och för att uppmuntra er att följa myndigheters råd, att vara källkritiska och att ni ska känna att ni är en del av lösningen.

-TT, en fråga.
-TT. En fråga till Emma Spak. Du pratade om basala hygienrutiner, som om det vore något nytt, som om kommuner arbetar för att lära sig det. Men det har funnits flera år. Varför har de varit dåliga på att följa dem?

-Vi mäter årligen följsamhet i det. Successivt har det ökat, varje år, man förbättras i det. Det är ett ganska stort arbete, många anställda som måste kunna dessa saker. Det pågår kontinuerligt i patientsäkerhetsarbetet. Det finns utmaningar och det är inte så bra som man skulle önska, men det sker en successiv förbättring.

-Men enligt en mätning i mars var det inte så positivt?

-Ja, mätningen säger att 60 procent... Det man mäter är bara i sjukvårdande insatser, det är en ganska smal mätning, och svårt att dra slutsatser för helheten. Men det finns ett behov av förbättring.

-Aftonbladet. Ni ser att man kan överväga att lägga till munskydd. Det låter otydligt. Ska man använda eller inte?

-Det är viktigt. Det här är inte en generell åtgärd. Det är inte lösningen. Visir eller munskydd är ett tillägg. Att försöka gå genvägen genom att säga att alla ska ha munskydd eller visir, det är inte rättvist mot dem som jobbar med att förbättra basala hygienrutiner och de åtgärderna som är de viktigaste.

-Men ser ni inte risk att arbetsgivaren struntar i det?

-Vi är inte där ute. Det är det man ska bistå med.

-En fråga om munskydd, från Dagens Nyheter. På vilken nivå ska man fatta beslut om det ska användas? På respektive vårdinrättning eller boende eller i kommunen?

-Det finns inget beslut, eftersom det handlar om en skyddsåtgärd. Det är inte utifrån rekommendationen eller åtgärden om att personalen inte ska bli smittad. Utan det är en rekommendation som handlar om att man inte ska smitta brukarna.

120 000 personer har gått utbildningen - jättebra! Socialstyrelsen pratade i tisdags om ett informationspaket som man idag skickar ut till, ungefär 8000 omvårdnadsenheter i Sverige, för att stärka kunskapen om basal hygien. SKR, men även fackförbundet kommunal har varit med och diskuterat med myndigheterna om detta. I alla kommuner jobbar man intensivt för att minska smittspridningen och hindra vidare smittspridning. De rapporter vi får från socialchefer och sjuksköterskor är att en av sakerna som beskrivs viktiga, samverkan med regionerna, fungerar bättre än någonsin nu. Man får bra stöd av smittskyddet och lyckats jobba bra mellan kommunerna och primärvården. Vi hoppas detta finns kvar efter krisen, så man behåller förbättringen.

Det handlar om vårdhygienkompetens där man gör ett avvägande ihop med andra, för att säkerställa att man inte smittar brukarna.

-Är det här rådet tillräckligt tydligt för att förstå hur det ska tillämpas?

-Som med alla råd där man inte är 100 procent säker... Det är sällan det, när det gäller medicinska saker. Det måste göras en avvägning, tillsammans med andra åtgärder. Man behöver göra det här ihop med den kompetens som finns lokalt. Man behöver titta på andra förutsättningar, om allt annat är på plats för att skydda mot smitta. Då kan man göra det här som ett tillägg, därför är det viktigt att man klargjort vad som finns här.

-SVT, en fråga angående riktlinjerna och utbildningen ni tar fram nu. Innan vi hade en smittspridning i Sverige såg vi många avlidna i Italien, på grund av att smittan kom in på äldreboenden. Folkhälsomyndigheten sa då att det var väldigt viktigt att skydda äldreboenden. Först nu kommer riktlinjer och en utbildning om detta, trots att vi visste att det fanns brister i basala hygienrutiner. Varför kommer det just nu?

-Det är inte en riktig bild. I mars fick vi uppdrag att börja ta fram information till personal och utbildningen. Det har lanserats fortlöpande sedan början av mars, olika stöd till kommunal verksamhet. Sen bygger vi på det hela tiden, med nya stöd utifrån hur situationen utvecklas och de behov vi möter i verksamheterna.

-Tänkte ni att det var en bra situation, när smittan kom in i Sverige?

-Då jobbade vi med de långsiktiga frågorna, kring att stärka den kommunala hälso- och sjukvården, på det strukturella planet förstås. Utifrån patientsäkerhetsperspektivet har vi haft ögonen, att man måste förbättra det. Men sen blev det mer akut när smittan väl kom till Sverige. Det blev en samhällssmitta och då hamnade vi i ett annorlunda läge.

-TV4. Jag vet inte vem som ska svara på det här, men bilden här om att det är ett utbrett problem på äldreboenden, samtidigt som många äldreboenden sköter det bra och att det minskar på många håll - är problemen snarare koncentrerade till ett färre antal boenden där man misslyckats i större skala?

-Det är svårt att säga i dagsläget, vad det beror på. Det kan vara en kombination av olika faktorer ibland. Vi behöver lära oss mer om sjukdomen. Men det är viktigt att ha bilden om att det ser väldigt ojämnt ut, att man har smitta på en del boenden men inte andra.

-Men är det ett strukturellt eller mer lokalt problem?

-Det finns sådana hypoteser man kan behöva titta på, om man på boenden med mer hälso- och sjukvårdskompetens klarat sig bättre. Det kan man titta på, som hypotes. När budskapet tidigt var att stanna hemma vid minsta symtom, så drabbades många verksamheter av stor personalfrånvaro. Det var problematiskt då, om personal som hade kompetens inom hälso- och sjukvård inte kunna utbilda kollegor till exempel. Det har utvecklats olika på olika verksamheter. Sen finns särskilda utmaningar på demensboenden också. Där har vi tagit fram särskilda stöd, om hur man bedriver en bra och human verksamhet inom demensvården.

-Expressen, till Folkhälsomyndigheten: Det var noll avlidna under 19 år nu, och igår ett. Vad betyder det, att covid-19 inte var dödsorsaken?

-Det vet vi inte än förrän vi får dödsintyget. Man måste bedöma om det var covid-19 som orsakade döden. Det är inte vi som hanterar det, utan det är sjukvården i första hand. Sedan går det in på registret hos Socialstyrelsen. Vi kommenterar inte enskilda fall, och det är inte det vår statistik visar. Men den kommer ligga kvar, då den uppfyller kriterierna för vår statistik. Vi vet att en del personer i vår statistik dött med smittan snarare än av den, men det är bättre det än att räkna för få.

-Jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten: Det talas mycket om att skyddsutrustning som munskydd eller visir kan invagga falsk trygghet och leder till att man slarvar med andra viktiga rutiner. Finns studier eller annat kunskapsunderlag som visar att det är så?

-Nej. Man kan också spekulera i om det här kan ge en trygghet som gör att man kan fokusera på det som är viktigt, som basala hygienrutiner. Det är en farhåga. Vi har stämt av och haft mycket dialog med experter inom området där vi diskuterat risken.

-PMG har vi sen.

-Hör ni mig? Bra. Migrationsverket har inte fattat beslut om att återsätta folk i arbete. Hur ser ni på detta, när det gäller personer över 70 som ombeds lämna landet omedelbart under pandemin?

-Vi har ingen åsikt i den frågan - det är något för Migrationsverket att besluta, under vilka förutsättningar folk lämnar landet.

-Men hur kan det påverka riskgruppen?

-Den bedömningen görs av Migrationsverket. Det är inget vi är inblandade i.

-Har vi fler frågor här inne?

-P4 Stockholm. Fråga till MSB. Kul grej med Instagram, med artister som hyllar. Men ni har ungefär 3000 följare bara, hur tänker ni er kunna gå ut?

-Vi kanske kan samarbeta med P4!

-SVT hade en till fråga.

-Medskick från en annan redaktion på SVT. Vi har uppgifter om att gentesterna för covid-19 nu saknas, varför?

-Passar den till Socialstyrelsen.

-Jag tror inte att de är slut. På Folkhälsomyndighetens uppdrag har vi beställt extra. Jag vet att regioner... Ja, jag tror inte att det är sant.

Vi gör oss redo för individuella intervjuer utomhus. Det är fint väder. Tack för att ni kom hit!

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

